



Declaración pública **Declaración inicial** de **EVA LENNY SALINAS OVIEDO** en el
puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2023**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **eva Lenny Salinas Oviedo**

Correo electrónico institucional: **evalen0612@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Nutrición**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Tecnológica de México**

Fecha: **25 de Abril de 2020**

Ubicación: **México**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Psicología Educativa**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Unitec**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Domicilio del empleo, cargo o comisión: **México**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Mariano Escobedo**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Subdirección de Administración**

Número exterior: **148**

Empleo, cargo o comisión: **Operativo u Homologo (a)**

Municipio/Alcaldía: **Miguel Hidalgo**

¿Es contrato(a) por honorarios?: **no**

Colonia/Localidad: **Anáhuac i Sección**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Secretaría**

Código postal: **11320**

Especifique función principal: **Otro - Asistente Administración**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Octubre de 2019**

Teléfono de oficina y extensión: **50381700 - 7304**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Gerente**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Novalaser

Fecha de ingreso: **1 de Enero de 2019**

Fecha de egreso: **30 de Abril de 2019**

Área de adscripción / Área: **Regional**

Sector al que pertenece: **Otro - Belleza**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)
(Cantidades netas después de impuestos): **169,135.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **169,135.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**